

## ผลการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในชุมชนบ้านหนองทุ่ม อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

### The effect of Community Empowerment to management of drug and healthcare product problem in Ban Nong Thum, Phayu District, Sisaket Province.

จินดาพร อุปถัมภ์<sup>1</sup>

Jindaporn Uppatham<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาของประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม พื้นที่ในการศึกษาคือ ชุมชนบ้านหนองทุ่ม อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนครัวเรือนบ้านหนองทุ่ม ทุกครัวเรือน ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพของชุมชน จำนวน 127 คน ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพของชุมชน 3 เดือน มีตัวแทนครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ทางสถิติใช้ paired t - test กำหนดนัยสำคัญที่  $P < 0.05$  รวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2563

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.3 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 34.6 วุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.1 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.0 หลังการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม คะแนนความรู้โดยรวมของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $6.0 \pm 2.0$  vs.  $9.0 \pm 1.2$ ,  $p < 0.001$ ) โดยเพิ่มจากระดับดีเป็นระดับดีมาก และระดับพฤติกรรมโดยรวมของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $2.7 \pm 0.6$  vs.  $3.7 \pm 0.3$ ,  $p < 0.001$ ) โดยเพิ่มจากระดับดีเป็นระดับดีมาก ดังนั้นรูปแบบการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนต้นแบบของจังหวัดสามารถใช้กับชุมชนบ้านหนองทุ่มได้ เพราะทำให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยในทางที่ดีขึ้น และเกิดแนวทางการจัดการปัญหาการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของธรรมนูญชุมชน ซึ่งสามารถนำไปขยายผลยังชุมชนที่มีปัญหาลักษณะเดียวกันได้

**คำสำคัญ :** การสร้างศักยภาพของชุมชน การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

<sup>1</sup> เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

<sup>1</sup> Pharmacist, Professional Level. Department of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Sisaket Public Health Office. Email : preang3@hotmail.com

### Abstract

The quasi experimental study aims to compared knowledge and behavioral of drug consumption of people before and after of Community Empowerment to management of drug and healthcare product problem in Ban Nong Thum, Phayu District, Sisaket Province. 127 examples are all of Ban Nong Thum household. 127 examples are all of Ban Nong Thum household participate between 1 June 2020 and 31 August 2020 about 3 months. The data were collected by questionnaire about knowledge and behavior of drug consumption and analyzed using frequency, percentage and paired t-test was used to define significance at  $p < 0.05$ .

The results showed, the sample group was 127 people, most of them were female 58.3%, age 51-60 years old 34.6%, elementary education level 70.1%, farmers occupation 63.0% had no congenital disease 89.0%. After the development of community capacity for problem management, the knowledge score of inappropriate drugs and health products were increased statistically ( $6.0 \pm 2.0$  vs.  $9.0 \pm 1.2$ ,  $p < 0.001$ ) from good to very good. The level of behavior of the people increased statistically ( $2.7 \pm 0.6$  vs.  $3.7 \pm 0.3$ ,  $p < 0.001$ ) from good to very good. So, the model of community health product and drug management of the province can be applied to the Ban Nong Thum community because it gives people in the community knowledge and safe method of medicine in a better way and comes up with a guideline for problem management. The advertisement of illegal drugs and health products through community participation in the form of community fair which can be amplified to the community with characteristic problems.

**Key words :** Community Empowerment, management of drug and healthcare product problem, healthcare products

## บทนำ

ประเทศไทยพบปัญหาเกี่ยวกับยาในชุมชนที่หลากหลาย ได้แก่ การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน การกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ การโฆษณาหลอกลวงให้หลงใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ปัญหาเหล่านี้ล้วนซับซ้อน แก้ไขยาก และมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้นในอนาคต ในขณะที่ภาครัฐยังไม่สามารถจัดการปัญหาในระดับนโยบายหรือระดับต้นน้ำเพื่อลดหรือตัดตอนปัญหาที่จะมากระทบกับชุมชนได้

การทำงานเพื่อจัดการปัญหา จึงเป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรในระดับชุมชน ในรูปแบบของการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในขณะที่เรื่อง “ยา” เป็นเรื่องซับซ้อนและเข้าใจยากสำหรับประชาชนทั่วไป การแก้ปัญหาที่ผ่านมาจึงยังไม่เกิดความยั่งยืน รวมทั้งปัญหารูปแบบใหม่ๆ ในผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ๆ ที่เข้ามาก่อปัญหาในชุมชน<sup>(1)</sup>

ผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของจังหวัดศรีสะเกษ ในปีงบประมาณ 2562 ในระดับจังหวัด พบมีการจำหน่ายยา อาหารและเครื่องสำอางที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ คิดเป็นร้อยละ 13.00, 1.55 และ 0.55 ตามลำดับ<sup>(2)</sup> ในระดับอำเภอของอำเภอพยุหะ พบปัญหาและความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ร้านชำร้อยละ 77.30 จำหน่ายยาไม่เหมาะสม ตรวจพบสารสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัย ร้อยละ 85.00 และมีผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ผสมสารสเตียรอยด์ จำนวน 19 คน เกิดอันตรายรุนแรง จำนวน 3 คน และแพทย์วินิจฉัยเป็น Cushing Syndrome จำนวน 1 คน<sup>(3)</sup> และปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตชุมชนบ้านหนองทุ่ม ได้แก่ ประชาชนขาดความรู้และความเข้าใจในการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ร้านชำในชุมชนมียาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจำหน่าย ปัญหาเรื้อรายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในหมู่บ้าน และปัญหาการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย<sup>(4)</sup> จะเห็นได้ว่าแม้จะมีมาตรการการเฝ้าระวังที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง แต่ยังไม่สามารถจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพให้หมดไปจากชุมชนได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ยาในชุมชนซึ่งถือเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อน จึงควรมีแนวทางหรือมาตรการที่เหมาะสมอื่นๆ มาใช้ควบคู่กันไป

ในปีงบประมาณ 2562 จังหวัดศรีสะเกษเป็นหนึ่งในจังหวัดนำร่องในการดำเนินโครงการเพื่อจัดการปัญหาเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้ชื่อโครงการ บวร.ร. “ชุมชนโดนเอาร่วมใจ ป้องกันภัยจากยา” จังหวัดศรีสะเกษ เกิดรูปแบบกระบวนการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ของชุมชนต้นแบบจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การประชาคมค้นหาปัญหาในชุมชน 2. การให้ความรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชน 3. การประชาคมเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ปัญหาในชุมชน 4. การดำเนินการแก้ปัญหาตามแนวทางที่ได้ 5. การสรุปผลและคืนข้อมูลสู่ชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากรูปแบบกระบวนการดังกล่าวในพื้นที่ชุมชนบ้านหนองทุ่ม อำเภอพยุหะ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นชุมชนใกล้เคียงมีบริบทและปัญหาที่แตกต่างจากชุมชนบ้านโดนเอาร่วมใจ ซึ่งเป็นชุมชนชนบท เพื่อให้ยืนยันได้ว่าสามารถปรับใช้ได้ในพื้นที่บริบทที่แตกต่างกันได้ นำไปสู่การพัฒนาขยายผลสู่ชุมชนอื่นๆ ในจังหวัดศรีสะเกษต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกระบวนการสร้างศักยภาพชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณธ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ชุมชนบ้านหนองทุ่ม อำเภอยุพาร์ท จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การบริโภคผลิตภัณธ์ยาของประชาชนก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณธ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณธ์ยาของประชาชนก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณธ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ในลักษณะกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (Pre – test – Post – test Control one – group design) โดยการวัดความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของตัวแทนครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายก่อนดำเนินการทดลองแล้ว ดำเนินกระบวนการตามรูปแบบกระบวนการสร้างศักยภาพชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณธ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม แล้ววัดความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของตัวแทนครัวเรือนในชุมชนเป้าหมายซ้ำโดยการนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณธ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ของชุมชนต้นแบบจังหวัดศรีสะเกษ คือ ชุมชนบ้านโดนเออว์ ตำบลรุง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จากโครงการ บวร.ร. “ชุมชนโดนเออว์ร่วมใจ ป้องกันภัยจากยา” จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ 2562 มาใช้เพื่อการพัฒนาศักยภาพของชุมชนบ้านหนองทุ่ม ตำบลพยุห์ อำเภอยุพาร์ท จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาตั้งแต่วันที่

1 มิถุนายน 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2563 โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนตัวแทนครัวเรือนในบ้านหนองทุ่ม ตำบลพยุห์ อำเภอยุพาร์ท จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 127 คน

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เรื่อง ผลการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณธ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนบ้านหนองทุ่ม อำเภอยุพาร์ท จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณธ์สุขภาพของประชาชนในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณธ์สุขภาพ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาและผลิตภัณธ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ให้เลือกตอบ ถูก หรือ ผิด จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน มีข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบรวมคะแนน จากนั้นแปลความหมายเป็น 4 ระดับ<sup>(5)</sup> โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายระดับความรู้ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	ให้คะแนน
ตอบ ถูก	1
ตอบ ผิด	0
ข้อคำถามเชิงลบ	ให้คะแนน
ตอบ ถูก	0
ตอบ ผิด	1

การแปลความหมายคะแนนความรู้จากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยคิดคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น =  $(10 - 0) / 4 = 2.50$  สรุปผลเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก ดี ปานกลาง น้อย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	7.51 – 10.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	5.01 – 7.50	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.51 – 5.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.00 – 2.50	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ให้เลือกตอบตามระดับตรงกับการปฏิบัติ 4 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ หาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม จากนั้นแปลความหมายเป็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายระดับพฤติกรรมดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ให้คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1
ข้อความเชิงลบ	ให้คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	3
ไม่เคยปฏิบัติ	4

การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยคิดคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น =  $(4 - 1) / 4 = 0.75$

สรุปผลเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก ดี ปานกลาง น้อย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.26 – 4.00	หมายถึง	มีความรู้ระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.51 – 3.25	หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.76 – 2.50	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 – 1.75	หมายถึง	มีความรู้ระดับน้อย

### 3. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการให้ชุดกิจกรรมการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยอบรมวิธีการเก็บข้อมูลแบบสอบถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (อสม. 1 คน รับผิดชอบ 10 -15 ครัวเรือน) เพื่อเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ทั้ง 2 ครั้ง

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลด้านความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัย ใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t – test กำหนดนัยสำคัญที่  $P < 0.05$

### 5. ขั้นตอนในการทดลอง

ขั้นเตรียมการ ได้แก่ ประชุมวางแผนหาแนวทางร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชน และเก็บแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมก่อนการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

**ขั้นตอนดำเนินการ** โดยให้ชุดกิจกรรม การสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม แก่กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 5 กิจกรรม ดังนี้

1) การประชาคมค้นหาปัญหาสุขภาพ ในชุมชน ปัญหาที่พบ ได้แก่ ปัญหาเรื้อรังยาใน หมู่บ้าน การกระจายยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน เช่น การจำหน่ายยาอันตราย ในร้านชำ และการหลง เชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย และได้ทราบจุดแข็งของชุมชน ได้แก่ มีวัดเป็นศูนย์รวม จิตใจ อสม. มีความเข้มแข็ง และชุมชนให้ความร่วมมือ

2) การให้ความรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพแก่ประชาชน โดยใช้การอบรมให้แก่แกนนำ ในรูปแบบต่างๆ เพื่อนำไปบอกต่อแก่ครัวเรือน ได้แก่ อสม.เชี่ยวชาญงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ (คปส.) อย.น้อย ผู้ประกอบการร้านชำ และ เจ้าอาวาสวัดบ้านหนองทุ่ม

3) การประชาคมเพื่อร่วมหาแนวทาง แก้ปัญหาในชุมชน ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็น โดยมีเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเป็นผู้พาทำกระบวนการ

4) การดำเนินการแก้ปัญหาตามแนวทาง ที่ได้ ได้แก่ ให้วัดและผู้นำชุมชน เป็นศูนย์กลาง การประชาสัมพันธ์ความรู้ การบอกต่อความรู้แก่ ครัวเรือนโดย อสม. เชี่ยวชาญงาน คปส. การจัดทำ สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้แก่ประชาชน การตรวจ เฝ้าระวังประจำปี โดย อสม.เชี่ยวชาญงาน คปส. และ อย.น้อย และร่วมสร้างกติกา หรือข้อตกลงในการ จัดการปัญหาหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผิดกฎหมายของชุมชน

5) การสรุปผลและคืนข้อมูลสู่ชุมชน ใช้การ อบรมสรุปและคืนข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนในรูปแบบของเวทีเสวนา

**ขั้นตอนการประเมินและสรุปผลการศึกษา** เก็บแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมหลังการ สร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำการตรวจสอบ ความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม ลงรหัสตาม ตัวแปรที่กำหนด จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ได้ รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2018-0036

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 127 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 58.27 อายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 34.65 วุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.08 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.99 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.98

**ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่าง ปลอดภัยก่อนและหลังการสร้างศักยภาพของชุมชน ในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่เหมาะสม**

พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่เหมาะสม คะแนนความรู้โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $5.98 \pm 2.04$  vs.  $9.04 \pm 1.18$ ,  $p < 0.001$ ) โดยเพิ่มจากระดับดี เป็นระดับดีมาก ดังตารางที่ 1 (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังให้ชุดกิจกรรมการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม n = 127

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยา อย่างปลอดภัย	คะแนน		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	T	p - value
	ต่ำสุด	สูงสุด					
ก่อนสร้างศักยภาพของชุมชน	1	9	5.98	2.04	ดี	- 14.997	< 0.001
หลังสร้างศักยภาพของชุมชน	5	10	9.04	1.18	ดีมาก		

เมื่อจัดระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนให้ชุดกิจกรรมการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดี ที่ร้อยละ 37.79 ระดับปานกลาง ดีมาก และน้อย ที่ร้อยละ 33.86, 22.05 และ 6.30 ตามลำดับ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยที่ 5.98 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.04 มีค่า

มัธยฐาน 6 ค่าต่ำสุด 1 และ ค่าสูงสุด 9 และหลังให้ชุดกิจกรรมการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดีมาก ที่ร้อยละ 85.87 ระดับดีและปานกลาง ที่ร้อยละ 13.38 และ 0.79 ตามลำดับ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยที่ 9.04 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 มีค่ามัธยฐาน 9 ค่าต่ำสุด 5 และ ค่าสูงสุด 10 (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังให้ชุดกิจกรรมการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

การให้ชุดกิจกรรม	ระดับความรู้ (n = 127)			
	น้อย	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ก่อนสร้างศักยภาพของชุมชน	8(6.30)	43(33.86)	48(37.79)	28(22.05)
หลังสร้างศักยภาพของชุมชน	0(0.00)	1(0.79)	17(13.38)	109(85.87)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยก่อนและหลังการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

พบว่า หลังการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่

ไม่เหมาะสม ระดับพฤติกรรมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $2.7 \pm 0.6$  vs.  $3.7 \pm 0.3$ ,  $p < 0.001$ ) โดยเพิ่มจากระดับดีเป็นระดับดีมาก (ดังตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังให้ชุดกิจกรรมการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม n = 127

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยา อย่างปลอดภัย	คะแนน		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	T	p - value
	ต่ำสุด	สูงสุด					
ก่อนสร้างศักยภาพของชุมชน	1	4	2.70	0.59	ดี	- 16.447	< 0.001
หลังสร้างศักยภาพของชุมชน	2	4	3.66	0.27	ดีมาก		

เมื่อจัดระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนให้ชุดกิจกรรมการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับดี ที่ร้อยละ 42.52 ระดับปานกลาง ดีมาก และน้อย ที่ร้อยละ 33.86, 19.68 และ 3.94 ตามลำดับ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยที่ 2.70 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 มีค่า

มัธยฐาน 2.70 ค่าต่ำสุด 1 และ ค่าสูงสุด 4 และหลังให้ชุดกิจกรรมการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับดีมาก ที่ร้อยละ 92.91 ระดับดีและปานกลางที่ร้อยละ 6.30 และ 0.79 ตามลำดับ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยที่ 3.66 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 มีค่ามัธยฐาน 3.70 ค่าต่ำสุด 2 และ ค่าสูงสุด 4 (ดังตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังให้ชุดกิจกรรมการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

การให้ชุดกิจกรรม	ระดับความรู้ (n = 127)			
	น้อย	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ก่อนสร้างศักยภาพของชุมชน	5(3.94)	43(33.86)	54(42.52)	25(19.68)
หลังสร้างศักยภาพของชุมชน	0(0.00)	1(0.79)	8(6.30)	118(92.91)

#### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาผลการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในชุมชนบ้านหนองทุ่ม อำเภอยุฑา จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รูปแบบการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ของชุมชนต้นแบบ จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้

และพฤติกรรมกรบริโภคยาอย่างปลอดภัยในทางที่ดีขึ้น

ประชาชนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก  $5.98 \pm 2.04$  เป็น  $9.04 \pm 1.18$  โดยเพิ่มจากระดับดีเป็นระดับดีมาก ดังตาราง 1 และประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรม

เกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก  $2.70 \pm 0.59$  เป็น  $3.66 \pm 0.27$  โดยเพิ่มจากระดับดีเป็นระดับดีมาก ดังตาราง 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ รื่นรวย<sup>(6)</sup> ซึ่งพบว่าวิธีการจัดการ DHPRP ในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร มีผลทำให้ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยของตัวอย่างดีขึ้น การศึกษาของ ประภาส อนันตา และ จริญญา ทองเอนก<sup>(7)</sup> ซึ่งพบว่าความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านของ อสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม. ในการเยี่ยมบ้าน และการศึกษาของ นวเรศ เหลืองใส และ ชิตชนก เรือนก้อน (2561)<sup>(8)</sup> ซึ่งพบว่าหลังการให้สิ่งทดลอง คือการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องร้านค้าคุณภาพซึ่งปลอดภัย ห้ามจำหน่าย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากการใช้รูปแบบการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ของชุมชนต้นแบบจังหวัดศรีสะเกษ ในชุมชนบ้านหนองทุ่ม อำเภอยุพัต จังหวัดศรีสะเกษ นอกจากประชาชนในชุมชนมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยในทางที่ดีขึ้นแล้ว ยังพบความสำเร็จในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ดังต่อไปนี้ 1. ไม่พบร้านชำในชุมชนที่จำหน่ายยาอันตราย และทุกร้านผ่านการประเมินร้านค้าคุณภาพ 100% 2. ไม่พบรถเร่ขายยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายเข้ามาในชุมชน และมีเครือข่ายเฝ้าระวังระดับชุมชนและอำเภอ 3. ความสำเร็จที่เป็นข้อค้นพบใหม่ คือมีกติกาสังคมเพื่อจัดการปัญหาการหลงเชื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ในรูปแบบธรรมนูญชุมชน

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีเวลาในการศึกษาที่จำกัดเพียง 3 เดือน จึงเลือกใช้แบบ

สอบถามเป็นเครื่องมือวัดพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอย่างปลอดภัย เพื่อความสะดวกและประหยัดเวลาในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้วัดพฤติกรรมภายในของบุคคลเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น เจตคติ ความสนใจ จึงมีโอกาสนที่ผู้ตอบแบบสอบถามอาจไม่ได้ตั้งใจตอบหรือไม่ให้ความสำคัญต่อข้อมูลที่แท้จริงหรือมอบให้คนอื่นตอบแทน ทำให้ข้อมูลที่ได้มาอาจไม่ตรงหรือคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง หากใช้วิธีวัดด้วยการสังเกตด้วยเครื่องมือแบบสังเกตร่วมด้วย ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ประสาธสัมพันธ์ของผู้สังเกตเพื่อติดตามศึกษาพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกได้ทุกด้านโดยไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว ก็จะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงและที่น่าเชื่อถือมากกว่าการใช้แบบสอบถามเพียงอย่างเดียว

ดังนั้นรูปแบบการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนต้นแบบของจังหวัดศรีสะเกษ สามารถใช้กับชุมชนบ้านหนองทุ่มได้ เพราะทำให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยในทางที่ดีขึ้น และเกิดข้อค้นพบใหม่คือ แนวทางการจัดการปัญหาการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของธรรมนูญชุมชน ซึ่งสามารถนำไปขยายผลยังชุมชนที่มีปัญหาลักษณะเดียวกันได้

### ข้อเสนอแนะ

ผลของการศึกษาผลการสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในชุมชนบ้านหนองทุ่ม อำเภอยุพัต จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพชุมชนแก่ภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความรู้ทางสุขภาพของชุมชน สู่การคุ้มครองผู้บริโภคผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง

2. ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพชุมชนในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่ถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับงาน RDU Community ในส่วนของ Community participation ได้

3. ควรมีการนำรูปแบบการจัดการปัญหาฯ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ของชุมชนต้นแบบจังหวัดศรีสะเกษนี้ไปขยายผลในชุมชนอื่นของจังหวัด ในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสม เพื่อหาวิธีปฏิบัติที่ดี หรือนวัตกรรม ในการพัฒนางานในภาพจังหวัดต่อไป

4. ควรมีการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาการโฆษณาฯ และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนบ้านหนองพุ่มต่อด้วยธรรมณูญชุมชนที่มี โดยต้องมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และนำไปใช้ขยายผลในชุมชนที่มีปัญหาและบริบทคล้ายคลึงกัน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.วรารุช ชื่นตานายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และ ภญ.มัลลิกา สุพล หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งผู้ช่วยวิจัยและเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ชุมชนบ้านหนองพุ่มและอำเภอพยุห์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยให้สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ภญ.วรรณมา ศรีวิริยานุภาพ ภญ.พรพรรณสุนทรธรรม และ ผศ. (พิเศษ) ดร.ภญ.รุ่งทิวา หมื่นปา ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยและตรวจแก้ไขงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. แผนงานพัฒนาโลกใฝ่ระว่างระบบยา. ผู้จัดการ กพย. แดลง. ยาวิพากษ์. 2558; 6: 2.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2562. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2562.
3. โรงพยาบาลพยุห์. สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2562. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2562.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุห์. สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2562. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2562.
5. บุญมี พันธุ์ไทย. ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2557.
6. สิริลักษณ์ รื่นรวย. การจัดการปัญหาฯ และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร.. วารสารเภสัชกรรมไทย 2563; 3: 855-68.
7. ประกาศ อนันตดา และจรัญญู ทองเอนก. ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2555. สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น 2555; 1: 1-8.
8. นวเรศ เหลืองใส และชิตชนก เรือนก้อน. ผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดภัยห้ามจำหน่าย. วารสารเภสัชกรรมไทย 2562; 3: 638-47.